

(様式2)

2020 年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1591300189		
法人名	社会福祉法人 桜井の里福祉会		
事業所名	グループホームつどいの家・桜町(2ユニット共通)		
所在地	新潟県燕市分水桜町3丁目3番16号		
自己評価作成日	令和2年09月01日(火)	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和2年10月19日		

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームつどいの家・桜町では『住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい』を支援します。を事業所理念に掲げ、常設のカフェや足湯を地域の方々に開放し、ご利用者・ご家族、地域住民の皆様がいつでも集える場として提供し、地域に開かれた施設を目指しております。法人職員も400名を越え事業所展開もあり、法人理念に込められた意味や背景の理解や浸透に課題を感じ、今年度見直しが行われました。新しい理念は正面玄関に掲示して外部の方への発信や、職員は個々にネームプレートで常に身に着け、理念の大切さと実践を心がけています。

職員はご利用者お一人おひとりの想いを汲み取りながら、暮らしの中で役割を持ち張り合いのある生活が送れるよう、常にご利用者の傍らで寄り添うことを大切に支援しております。

今年度はコロナ禍の中で地域との関りが薄れてしまったり、恒例となっていた地域交流会やつどい祭り・クリスマス会等の行事を行うことが難しい現状ですが、その中でもご利用者が季節を感じられたり、楽しんでいただけるような工夫をしております。

また、面会制限がある中でリモート等のツールを活用してご家族と直接会えずともお互いに元気な顔が見える工夫をしております。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホームつどいの家・桜町は、旧分水町役場の跡地に開設された地域生活支援施設「集い」の中にある2ユニットのグループホームである。常設の「足湯」「認知症カフェ」があり、本来であれば地域住民がいつでも集える場となっているが、現在は新型コロナウイルス感染症のため閉鎖中である。「住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい」という事業所の理念のもと、利用者一人ひとりが地域の一員として暮らし続けるために、地域との交流に積極的に取り組んでいる。自治会に加入し、グループホームの様子を発信し、地域行事にも参加している。職員は「消防団」に加入して地域の中で地域住民とともに活動をしている。

利用者の支援にあたっては、毎月開催している「利用者の会」では利用者が会長として運営に参加し、利用者の意向を直接聞く場としており、利用者の意向を支援計画に反映して実現できるよう個別支援に取り組んでいる

コロナ禍で、外出、面会などが制限された中でもオンラインのビデオ通話や、メールで写真を添付して本人の様子を伝えるなど、新たな手法で家族とのつながりを作り出している。

ネームプレートに理念が記載されており、職員は常に理念を念頭に置いてケアにあたり、毎月行われるユニット会議で理念を基に振り返りを行っている。ユニット会議や気づきの会など職員が参加する会議の場だけでなく、日常的な支援の場で職員同士が話し合える風土を築いている。

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人職員も400名を越え事業所展開もあり、法人理念に込められた意味や背景の理解や浸透に課題を感じ、今年度見直しが行われた。新しい理念は正面玄関に掲示して外部の方への発信や、職員は個々にネームプレートで常に身に着け、理念の大切さと実践を心がけている。また、5月より毎月行われている地域密着型サービス事業所合同の生活支援会議で理念(～もうひとつのわが家～)に込められた意味についてグループワークをしながら周知・理解を深めている段階である。	理念を形骸化させず、実践の指針としている。職員が常に意識できるように、理念を職員が出入りする更衣室等に掲示したり、理念を記載したネームプレートを常に身に着けるようにし、また、全職員が参加する拠点内の合同会議の中でグループ会議を行い、理念の解釈を深めて浸透させている。職員は日々の取り組みの道しるべである意識し、毎月行っているユニット会議で振り返りを行い、理念に沿ったケアができるよう確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方が気軽に集える場所として、『さくらまちカフェ(認知症カフェ)』を常設しているが、3月から新型コロナウイルス感染症予防の為に休止中。今年度の地域行事、事業所の行事も中止となる。例年であれば、地域行事へご利用者・職員が参加し事業所行事にも多くの地域住民の協力を得ていた。日常的な挨拶はもちろん、職員は地域の消防団員として防災活動にも参加している。	事業所が地域の一員であるとの考えから、地域との付き合いを大切にしている。町内会に加入して回覧板で事業所の取り組みを発信し、町内会の行事にも参加している。今年度は直接触れ合う行事が中止となったが、常に地域との関係を意識して日々の取り組みを行っている。また、地域の消防団にも加入してともに活動に参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方から利用に向けた見学の対応や、質問・相談があればいつでも対応している。併設の小規模多機能ホームや共用サービスを利用されているご家族からの入居相談や認知症の人の理解や支援の方法について話を聞きながら、アドバイスを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回、定期的で開催しているが、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、4月以降はご利用者の様子やサービスの取り組み・状況等書面で報告を行い、意見をいただいている。家族へは郵送で会議の内容や結果について報告している。	今年度は新型コロナウイルス感染防止のため、書面での開催となっている。一方通行にならないよう、「ご意見書」を付帯して回答をもらっている。「ご意見書」は直接回収し意見を聞くようにしており、会議の結果については記録を郵送している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議や、地域ケア会議を通して、グループホームの実情を伝え、情報交換を行っている。また、市の担当者から新型コロナウイルスの最新情報を得て、事業所が実施している感染対策状況について報告している。生活保護の方の定期的な家庭訪問があり、グループホームでの生活の様子を見てもらったり、受診の際は連絡をする等協力関係を築いている。	市の職員とは、運営推進会議の際に情報交換を行っている。今年度は制度理解のみならず、コロナウイルス関連の最新情報を得て、事業所から報告をするなど双方向の関係性を築いている。地域ケア会議には必ず出席し、地域の課題や困難事例、虐待対応などについて意見交換をしている。会議の後は、資料を全職員に回覧している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会が中心となって、法人内研修や施設内研修で理解を深めて意識の統一を行っている。『自分がされたらどうか？』を考え玄関及びペランダの出入り口は施錠せず自由に出入りしてもらっており、危険のないよう見守り、付き添いを行っている。また毎月ユニット会議の中で『不適切ケア』について確認、振り返りを行っている。	全職員が参加する研修でケアについて理解を深め確認している。ユニット会議でグレーゾーンの対応や、職員の態度や話し方、声のトーンについて利用者の立場に立って検討している。玄関は施錠せず、外に出たい方には職員が一緒に付き添って出かけている。利用者に危険がないように、見守りを行うよう拠点事業所内で協力体制をとっている。	
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様に委員会が中心となって定期的に研修を行っており、ユニット会議でも『不適切ケア』の確認や、気になる事があればお互いに話合っている。また年に2回『言葉遣い・態度等』チェック表に基づいて自身の振り返りも実施している。日常的な関わりの中で、ご利用者の変化に気づけるよう心掛けている。	職員は「言葉遣い・態度等ケアチェック表」を使用して自らの行動の振り返りをしている。管理者は決めつけることなく、職員に寄り添いながら言葉をかけている。コロナ禍で家族との面会が制限される中で、社会とのつながりが薄くなった利用者はストレスを抱えている。そのような利用者を支える職員もストレスを抱えないように、管理者は個々の話を聞き、ストレスチェック、管理者との面接、計画年休の取得など、メンタルケアに気を付けている。	
		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	新採用や中途採用研修で権利侵害をしないケアのあり方について学んでいる。現在、成年後見制度を利用されている方が1名居られ、制度について9月に研修が予定されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	サービス利用開始の際は、契約書・重要事項説明書に基づいて丁寧に説明を行っており、変更時は内容について十分な説明を行い、合意をいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月、月初めにご利用者の会を開催し、当月の予定等情報をお知らせしたり、生活の中での意見や要望を伺っている。ご家族には来園時や電話、メールにて生活の様子を伝えながら、意見や要望をお聞きしている。また年に1回ではあるが、サービス向上の為のアンケートをご利用者、ご家族に対して実施している。	「利用者の会」は、利用者が主体となって進められるよう配慮されており、利用者が自由に意見を言える雰囲気を作り具体的な要望を聞き出している。食べ物の要望が多いが、対応できている。家族にはアンケートを実施してその結果を報告している。家族にはメールなど多様な形で連絡を取り意見を聞いている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日常の申し送りや関わりの中で、意見や提案、気づいた事等を管理者を含め職員間で共有、検討している。生産性向上についてユニット会議で話したりアンケートを実施する中で、できる事から取り組み運営に反映させている。また人事考課の面接等で上司と話をする機会がある。	物品の購入やパソコンの活用など、職員から業務改善について様々な意見が出されており、可能な限り反映できるよう検討している。勤務表の作成にあたっては個々の職員の事情を考慮しており、今年度は子育て中の職員について、コロナ禍における休校措置に配慮した。事業所全体で職場風土の向上に努め、働きやすい職場づくりを目指している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎月、代表者、管理者、が参加する事務局会議を開催し、就業の状況を報告し確認している。また職場風土向上委員会のアンケートから出された問題を取り上げ、課題を明確にし職場環境の改善に向けて取り組み、働きやすい職場づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験年数に合わせて法人内階層別研修があり、対象職員は全員出席している。また、職員の力量を見ながら内外研修への参加を適宜促しており、研修後は復命研修を実施し内容を共有している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他法人との交換研修や、情報交換会、定例地域ケア会議、事例検討会等に参加し、ネットワークづくりや勉強会等の活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを開始するにあたり、担当ケアマネージャーや以前利用されていた事業所から詳細な情報を得て、事前カンファレンスを開催し職員で情報の共有を行っている。また、自宅に伺いご本人と直接お話を聞く機会を持つことで安心して利用して頂けるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用申し込みの際や、利用前のサービス担当者会議で、ご家族が困っていること、不安なこと、希望等をお聞きしており、利用後も生活の様子を伝えながら、随時希望や要望を伺い、担当だけでなく全職員が信頼関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用前のサービス担当者会議にご本人、ご家族、担当ケアマネージャーに同席して頂き、これまでの生活の様子やサービス利用中の様子等の情報を基に、どのような支援が必要か検討し利用前カンファレンスでも職員間で話し合っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者が常に生活の主であるということを意識し支援している。ご利用者お一人おひとりのできる力を大切にし、暮らしを共にする身近な存在となれるよう努めている。		
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	受診の付き添い、必要物品の準備、外出、外泊など、ご家族に協力できることはお願いしているなど共にご本人を支えていく関係が築けるよう努めている。また、面会制限の中オンライン電話でお互いの元気な様子を確認することで安心に繋がっている。	家族とのメール連絡の際に本人の写真を添付し元気な姿を伝えたり、オンライン通話を活用したりしている。面会に関しては新型コロナウイルスの感染状況に応じて毎月対応を見直し、面会時間を短時間にした。遠方の方にはビデオ会議ツール（Zoom）を利用できるよう環境を整備した。家族から動画が送られて来るなどの新たな手法が工夫され、制限がある中でも家族との関係構築に取り組んでいる。	
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の希望をお聞きして馴染みの床屋や、場所へできるだけ行けるよう支援している。コロナ禍の中、カフェスペースで時間制限を設けたご家族・友人との面会やオンライン電話を活用し関係が途切れないよう支援している。	入居前に自宅を訪問し、家族にアセスメントシートの記入をしてもらい、また、居宅のケアマネージャーや関係するサービス事業所から情報を得ている。馴染みの美容院の利用を継続したり、時間の制限はあるものの、家族や友人との面会を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者お一人おひとりの特性や利用者同士の関係性を大切にし食席等に配慮している。職員で情報の共有や必要時橋渡しをすることで、仲の良い関係を大切にしていけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	同法人内施設への移行希望の方がおり、ご家族の意向をお聞きし、必要な情報を関係者へ提供している。退所後も関係職員へのアドバイス等行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりでの会話やモニタリング、カンファレンスの際でも、その時その時点で希望や要望、意向を伺うよう心がけており、その方の想いを尊重している。また必要時はご家族へ相談もしている。	入浴やお茶の時間など本人が意思表示しやすい場面で意向を聞き取るなど、担当職員が本人、家族の意向を確認している。言葉で表出しにくい方は、生活歴を確認したり、本人の表情を読み取って把握に努めている。	
24	(9-2)	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	その方の生活歴や馴染みのもの、習慣や嗜好などをご本人やご家族からお聞きしながら、センター方式のアセスメントシートを記入し、情報の把握に努めている。また、新しい情報もアセスメント用紙に記入し職員間で共有している。	入居前に利用していたサービス事業所を訪問して直接聞いたり、家族からアセスメントシートに記入してもらっている。利用者や家族から話を聞きながら本人を取り巻く環境や人間関係、生活歴を図に表し把握に努めている。	
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で本人の状態や過ごし方をケース記録に残している。状態の変化が見られた時は随時カンファレンスを開催し、申し送りを行い、情報の共有を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当職員と計画作成担当者が中心となりケアプランを作成し、3か月毎に見直しを行っている。カンファレンスには必ずご本人に参加して頂いている。ご家族には事前に要望等をお聞きし、意向をプランに反映できるよう努めている。	本人、家族の意向を基に、担当職員と計画作成担当者が中心となって介護計画(ケアプラン)を作成している。カンファレンスで本人の状況を説明し、意向を聞き、提案を行っており、計画には本人の状態変化に応じた具体的な目標と支援内容を組み込んでいる。計画は3か月ごとに見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご本人、ご家族の言葉を専門用語を使用せず、誰が見ても分かりやすいように記録し、その方のケアプランに沿った記録も残している。申し送りで必要な情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	担当ケアマネージャーと連携して、主にデイサービスご利用者に柔軟な支援が行えるよう取り組んでいる。特に受診が必要と思われる場合には状態報告等、関係者等へ速やかに情報提供を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事やボランティア、訪問理容、ヤクルト・パン屋・スーパーの移動販売等、様々な地域資源を把握し、豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族の協力を得ながら、今までのかかりつけ医を継続しているが、利便性から事業所の協力医に変更される方もいらっしゃる。受診はご家族にお願いしているが、緊急時等でご家族が付き添いできない時は、職員が付き添いを行っている。必要に応じて普段からも連絡を取り、状態の変化、詳しい情報を口頭や書面にて主治医に情報提供を行うことで適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医院の訪問診療を受けることもできるが、かかりつけ医を継続している方が多い。受診対応は基本的に家族にお願いしており、口頭で家族に状態を伝えるときに、近況やバイタルを記入した書面を渡したり、必要な時には職員が同行している。定期的に勤務している看護師から直接、医師に伝えることを必要に応じて行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤ではないが、週に3回看護師が出勤し内服薬のセットや適宜必要な処置、些細なことでも状態の相談を行っている。看護師が不在の時も連絡が取れる体制であり、医療面について助言や指示を受ける等、必要な支援が提供できるよう連携を密に取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時はソーシャルワーカーやご家族と連絡を取り合い、早期退院ができるよう情報交換をしながら調整している。退院後は入院前の生活に近づけられるよう、現在の状態を考えながら受け入れ準備を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、看取りの対応を行っていることをご本人・ご家族へ説明している。早い段階での終末期についての意向確認が難しいこともあり、ご利用者の状態変化に合わせて、ご家族、主治医等関係者と話し合い、『最後までその人らしくいられるよう』共にチームでできる限りの支援に取り組んでいる。	入居時に本人、家族に事業所の方針を説明しており、本人の状況の変化に応じて意向を確認している。看取りを希望する場合は、担当職員と看護師から説明し、同意書ももらっている。看取りを行う場合は、本人が元気だったころの言葉を聞き取り、好きなことや心地よいことを把握してその人らしく過ごせる環境を作るよう努めている。看取り後は、取り組みの内容について職員で振り返りを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34	(12-2)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新人研修では応急手当やAEDの使用方法、具体的対応等について学ぶ機会がある。今年度は全職員対象の緊急時対応研修が動画視聴研修で行われている。また、緊急時に情報提供がスムーズに行えるよう『救急隊引き継ぎ用紙』の備えや、緊急時のフローチャートの整備も行っている。	防災委員を講師とした研修や動画視聴による研修を行い、終了後はレポート提出で確認している。消防署がすぐ近くにあり緊急時はすぐに駆け付けてもらえる環境にあり、引継ぎのための「救急隊引継ぎ用紙」にも必要事項を記入し備えている。緊急時のフローチャートを各フロアに掲示して職員が確認できるようにしている。	
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災委員を中心に、毎月、火災や地震、水害を想定した避難訓練を実施しており、それぞれに対応した避難方法の確認を行っている。信濃川が近く水害時には同法人内施設への避難できる協力体制が取られている。	火災、水害、地震、行方不明者を想定した訓練を実施しており、利用者参加の訓練も行っている。訓練の実施後は反省点を整理し次回の訓練に活かしている。職員が地元の消防団に所属し、地域の訓練にも参加できる体制となっている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々の関わりの中で失礼な言葉遣いをしないよう十分に注意を払い、その方の尊厳を尊重するよう心がけている。またプライバシー保護についての研修も開かれており、学ぶ機会が持っている。	今年度は動画視聴による研修を実施しており、職員は個々の意見を記載したレポートを提出している。言葉遣いや声掛けなど常に利用者の立場に立つことを心がけ、サービス向上のためのチェックリストを用いて振り返りを行い、ユニット会議の議題として検討している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が支援させていただく時は、必ずご本人へ了解をいただいている。会話の中からご本人の想いをお聞きできるよう努めており、毎月のご利用者の会でも希望を伺っている。ご本人の自己決定を尊重して日々関わらせていただいている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の大まかな日課はあるが、その日の予定を伝えながら、ご利用者の意向や希望を大切に過ごしていただけるよう努めている。またその方らしい暮らし方も理解、尊重し日々関わらせていただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や、入浴時の着替え、外出時等TPOに合わせた衣類をご本人と一緒に選んだり、化粧やおしゃれが楽しめるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物をお聞きしたり、季節の食材をメニューに取り入れている。野菜の下ごしらえ、調理、盛り付け、片付けまでをなるべく皆様と一緒にいき、食事の匂いや雰囲気を楽しんでいただけている。小規模多機能ホームの管理栄養士より献立チェックをしてもらい、メニューに偏りが無いよう気をつけている。9月より朝食のみ外部の宅配サービスを取り入れている。	職員が利用者の意見や季節の食材を取り入れて献立を立てており、管理栄養士が献立をチェックして助言している。調理、盛り付け、片付けまでできることは利用者と一緒にしている。利用者と一緒にいた食材の購入は、感染予防の外出制限対応により実施できないが、再開する方向で検討している。希望により晩酌をしている利用者もおり、ホットプレートの使用や鍋料理など利用者が参加できて楽しめる食事を工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分量の確認が必要な方には、一日を通して摂取量をチェックし記録に残している。サプリメントを朝食としている方やパン食を好む方等これまでの習慣を継続して頂いている。また、食事内容がなるべく重ならないようにメニューを確認しながらその日の献立をご利用者と一緒に考えている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々に応じて毎食後に口腔ケアの声掛けをし、なるべくご自分の力を大切にしており、必要部分の支援を行っている。口臭予防のマウスウォッシュを使用されている方もおられる。義歯使用の方は夕食後にポリデント洗浄を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	夜間紙おむつ使用の方がおられるが、日中はリハビリパンツに着替えてトイレ利用してもらっている。個別の排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けや必要に応じて付き添いやパットの交換等援助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、時間を決めたり、本人の仕草や表情を観察してトイレ誘導を行っている。本人の意向でポータブルトイレを夜間使用している方もいるが、日中はトイレでの排泄を支援している。また、その人に合わせて適切に排泄用品を使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分の摂取量に気を付け、運動や体操を行い身体を動かす機会を提供したり、乳製品や食物繊維を取っていただいたり、なるべく自然な排泄を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	提供できる時間の中ではあるが、なるべくその方の希望に沿った時間に入浴していただけるようお声がけし、外泊や受診、その日の体調等を見ながら、日にちが空くことのないよう気を付けている。	週に2回の入浴を原則としているが、希望により毎日入浴している利用者もおり、本人の希望に沿って午前・午後ともに入浴できるようにするなど柔軟に対応している。湯の温度や入浴時間を調整し、一人ひとりが気持ちよく入浴できるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その方の生活習慣やリズムに合わせて、時には遅くまでテレビ番組を楽しまれたり、朝はゆっくりと起きてこられたりとその時々気分や体調に応じて、休息していただいている。また、日中はなるべく活動に参加していただく事で安眠に繋がるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬ケースの中に薬情報書を入れており、いつでも職員が確認できるよう工夫し、その薬が処方されている背景も確認している。また、薬が変更になった場合は申し送りを必ず行い、周知している。服薬支援は必ず最後まで飲み終えたことを確認し、ダブルチェックで飲み忘れや誤薬防止に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の生活歴を理解しながら、お一人おひとりの趣味や得意とすることの中から希望を確認して、ケアプランを作成、実践に繋げている。例えば食事の準備や、掃除、書道、編み物、のんびりとテレビを見て過ごす等、喜びや張り合いのある生活が送れるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お天気の日には近隣の公園や事業所周辺を散歩したり、ウッドデッキや玄関先の日光浴で外の空気に触れる機会を持っていただいている。また、自宅への外出やお墓参り等、家族の協力も得ながら支援している。	本人の話を聞いたり状態を見て家族に協力を依頼し、自宅への外出や墓参りに出かけることができた。日常的には近くの公園に出かけたり、ウッドデッキや玄関前の椅子に腰かけて外気浴をするなど、日常生活の中で自由な行動ができるよう支援に取り組んでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお金はすべて自己管理していただいております。移動販売や買い物、外出時などは職員が同行し、好きなものを選んで支払もご自分でしてもらえよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人から希望が聞かれた場合は、ご家族や親戚、知り合いの方へ気軽にオンライン電話等ができるよう支援している。また、遠方のご家族から誕生日にお祝いのビデオレターが届いた方もいられます。敬老の日に合わせて、ビデオ録画でお祝いの言葉をご家族にお願いしているところである。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感、季節感を取り入れた四季折々の装飾を心がけ、ご利用者主体で目線に気を付けた環境作りをしている。また、室温の調整や換気、テレビの音等に配慮し、生活の場として心地の良い空間となるようにした。	共用空間づくりのための装飾等の予算が確保されており、季節の設えを大切にしている。換気、臭い、などに配慮し衛生管理にも気をつけている。また、茶碗、箸などは個人の好みに合わせて用意し、「もう一つの我が家」というコンセプトを大切にしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア内は気の合う方と一緒に過ごせるよう食席やソファの位置に配慮している。また、施設の玄関先の椅子で日向ぼっこをしたり、ロビーやカフェスペース、和室などの共用空間を活用していただいたり、同じ空間でもソファ等を用意し一人でくつろげるよう準備し、思い思いに過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人、ご家族と相談しながら、自宅で使い慣れた家具や衣類、愛用の寝具、大切な方々の写真や思い出の品々を自由に持ち込んでいただいている。家具の配置はご本人の動きに配慮し安心・安全で居心地良く過ごせるようにしている。	各居室には、テレビ、たんすなど自宅で使い慣れた家具や物品のほかに、家族との思い出の写真、趣味の飾り物や賞状などが飾られており、その人の生活感・個性にあふれている。居室のレイアウトは、本人・家族・担当職員で話し合っ、安全で居心地よく過ごすことができるよう配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の入り口の飾り棚に皆様それぞれ思いの物を飾って頂いたり、表札を活用することでご自分のお部屋が分かるよう工夫をしている。また担当職員が中心となりご本人と一緒に居室の整理を行い安全や生活の質にも配慮している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				